

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 1. W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 93 otrzymuje brzmienie:

„Art. 93. 1. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich.

2. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.

3. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:

- 1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
- 2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

4. Łączny okres, przez który przysługują świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

- 1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;
- 2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.

5. Łączny okres, o którym mowa w ust. 4, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, które zgodnie z przepisami prawa trwają 11 albo 12 semestrów. Przepisy ust. 4 stosuje się.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159.

6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, w tym także w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.

7. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.

8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.”;

2) w art. 101:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wysokość oprocentowania kredytu jest sumą marży instytucji kredytującej oraz wysokości 1,2 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego.”;

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

„3a. Marża instytucji kredytującej jest stała w okresie kredytowania i wynosi 2 p.p.

3b. W przypadku gdy wartość stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego jest ujemna, wysokość oprocentowania kredytu jest równa marży instytucji kredytującej.”;

3) po art. 103 dodaje się art. 103a–103e w brzmieniu:

„Art. 103a. 1. Student odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, zwany dalej „kredytobiorcą”, może ubiegać się o kredyt na pokrycie kosztów kształcenia na tych studiach, zwany dalej „kredytem na studia medyczne”.

2. Kredyt na studia medyczne jest udzielany przez bank, który zawarł z BGK, umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych.

3. Spłata kredytu na studia medyczne, ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, może zostać objęta poręczeniem BGK udzielonym na podstawie ustawy z

dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2020 r. poz. 122, 568, 1086, 1747 i 2127).

4. Kredyt na studia medyczne przeznaczają się na pokrycie kosztów kształcenia w kwocie odpowiadającej opłacie, o której mowa w art. 80 ust. 2, nie wyższej niż określona na podstawie ust. 6, maksymalna wysokość tego kredytu.

5. Rektorzy uczelni przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, przed rozpoczęciem rekrutacji na studia, nie później jednak niż do dnia 31 marca każdego roku, poprzedzającego rok akademicki, którego planowane koszty kształcenia dotyczą, informację dotyczącą kosztów kształcenia na tych studiach.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem, w terminie 60 dni od dnia przekazania przez rektorów uczelni informacji dotyczącej kosztów kształcenia na tych studiach, ustala oraz ogłasza w BIP na swojej stronie podmiotowej maksymalną wysokość kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na 1 semestr nauki.

7. Kredyt na studia medyczne jest udzielany kredytobiorcy na okres studiów tylko raz, nie dłużej niż na 6 lat, z wyłączeniem okresu zawieszenia wypłaty transz kredytu, o którym mowa w art. 103b ust. 7.

8. Kredyt na studia medyczne nie jest kredytem w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2019 r. poz. 1083).

Art.103b. 1. Wypłata kredytu na studia medyczne odbywa się w transzach semestralnych wypłacanych przez bank na wskazany rachunek bankowy uczelni prowadzącej kształcenie na studiach medycznych danego kredytobiorcy.

2. Kredyt na studia medyczne jest wypłacany w dwóch transzach w danym roku akademickim, z wyłączeniem urlopów od zajęć lub innych przerw udzielonych zgodnie z regulaminem studiów, nie później niż w terminie do 30 listopada oraz w terminie do 31 marca.

3. Wypłata pierwszej transzy jest dokonywana nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, po uprzednim przekazaniu przez kredytobiorcę bankowi dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego status studenta oraz numer rachunku bankowego uczelni, o którym mowa w ust. 1.

4. Wypłata kolejnych transz kredytu na studia medyczne jest uzależniona od przedstawienia przez kredytobiorcę dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo

osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego kontynuowanie przez kredytobiorcę studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku.

5. Bank zaprzestaje wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne w przypadku:

- 1) skreślenia kredytobiorcy z listy studentów;
- 2) rezygnacji kredytobiorcy ze studiów;
- 3) powtarzania przez kredytobiorcę semestru albo roku studiów z powodu niezadowolających wyników w nauce;
- 4) korzystania przez kredytobiorcę z urlopu od zajęć w uczelni lub innej przerwy zgodnej z regulaminem studiów;
- 5) zawieszenia kredytobiorcy w prawach studenta;
- 6) ukończenia przez kredytobiorcę studiów;
- 7) ujawnienia zatajonych informacji mających istotny wpływ na udzielenie kredytu na studia medyczne.

6. Kredytobiorca niezwłocznie powiadamia bank o okolicznościach, o których mowa w ust. 5 pkt 1–6.

7. W przypadku ustania przyczyn powodujących zaprzestanie wypłaty transz kredytu na studia medyczne, o których mowa w ust. 5 pkt 3–5, oraz po przedstawieniu przez kredytobiorcę dokumentu wydanego przez rektora uczelni albo osobę przez niego upoważnioną, potwierdzającego kontynuowanie studiów, o których mowa w art. 103a ust. 1, w kolejnym semestrze lub roku, wypłata semestralnych transz kredytu na studia medyczne zostaje wznowiona.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 7, bank wypowiedza umowę kredytu na studia medyczne i żąda jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia.

9. W przypadkach zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 5 pkt 1–3, po okresie wskazanym w ust. 2, a przed zakończeniem semestru, transzę kredytu na studia medyczne wypłaconą za dany semestr uznaje się za wykorzystaną w części odpowiadającej okresowi od dnia rozpoczęcia semestru przez kredytobiorcę do dnia poprzedzającego zaistnienie jednej z tych okoliczności, i w tej części jej równowartość podlega zwrotowi na zasadach określonych w ust. 10 i 11, a pozostała nienależna część transzy podlega zwrotowi na zasadach określonych w ust. 12.

10. W przypadkach zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 5 pkt 1–3, kredytobiorca zwraca, w terminie określonym w umowie, o której mowa w ust. 3, na

rachunek banku, środki w wysokości stanowiącej równowartość transzy kredytu na studia medyczne w części odpowiadającej okresowi od dnia rozpoczęcia semestru przez kredytobiorcę do dnia poprzedzającego zaistnienie tych okoliczności.

11. Bank w terminie 7 dni od otrzymania środków, o których mowa w ust. 10, zwraca nienależnie pobrane środki, o których mowa w art. 422a ust. 3 pkt 1, na rachunek Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych oraz informuje rektora uczelni, w której kredytobiorca odbywa kształcenie, o dokonanych przez kredytobiorcę zwrocie środków. Informacja, o której mowa w zdaniu poprzednim, zawiera dodatkowo: imię i nazwisko kredytobiorcy, adres jego zamieszkania, nazwę uczelni w której odbywa kształcenie oraz numer rachunku banku, na który uczelnia dokonuje zwrotu środków na zasadach określonych w ust. 11.

12. W przypadkach zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 5 pkt 1–3, uczelnia w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 10, zwraca na wskazany rachunek banku, pozostałą nienależną część transzy kredytu na studia medyczne odpowiadającą okresowi od dnia zaistnienia tych okoliczności do dnia zakończenia semestru. Bank w terminie 7 dni od otrzymania środków, o których mowa w zdaniu poprzednim, zwraca nienależnie pobrane środki, o których mowa w art. 422a ust. 3 pkt 1, na rachunek Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych.

13. W przypadku niedostarczenia dokumentu, o którym mowa w ust. 4, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu danego semestru, bank wypowiada umowę kredytu na studia medyczne i żąda jego spłaty z dniem upływu terminu wypowiedzenia.

Art. 103c. 1. W przypadku niespełniania warunków, o których mowa w art. 103d ust. 1, spłata kapitału wraz z odsetkami jest dokonywana w równych miesięcznych ratach i rozpoczyna się w miesiącu następującym po upływie okresu, o którym mowa w art. 103d ust. 1 pkt 1, chyba, że kredytobiorca wystąpił z wnioskiem o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu albo wydłużenie okresu spłaty, zgodnie z ust. 7 i 8.

2. Okres spłaty kredytu na studia medyczne wynosi 12 lat.

3. Wysokość oprocentowania kredytu na studia medyczne jest sumą marży banku oraz wysokości 1,5 stopy redyskontowej weksli Narodowego Banku Polskiego ustalonej dla danego roku.

4. Marża banku jest stała w okresie kredytowania i wynosi 2 p.p.

5. W przypadku gdy wartość stopy redyskontowej Narodowego Banku Polskiego jest ujemna, wysokość oprocentowania kredytu jest równa marży banku.

6. Wysokość oprocentowania spłacanego przez kredytobiorcę wynosi:

- 1) połowę wysokości oprocentowania ustalonej zgodnie z ust. 3;
- 2) całkowitą wysokość oprocentowania ustaloną zgodnie z ust. 3 – w przypadku, gdy kredytobiorca nie ukończył studiów lub upłynął okres spłaty ustalony zgodnie z ust. 2.

7. W przypadku gdy informacje, na podstawie których udzielono kredytu na studia medyczne, zawieszono jego spłatę lub go umorzono, okazały się nieprawdziwe, bank żąda jego spłaty wraz z odsetkami, wyliczonymi zgodnie z ust. 3, niezależnie od zwrotu odsetek wypłaconych ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, w terminie 30 dni od uzyskania wiedzy co do braku prawdziwości tych informacji.

8. Na wniosek kredytobiorcy wysokość miesięcznej raty może być zmniejszona przez bank do 20% jego średniego miesięcznego dochodu. Zmniejszenie wysokości raty powoduje wydłużenie okresu spłaty kredytu na studia medyczne, o którym mowa w ust. 2.

9. Na wniosek kredytobiorcy w przypadku jego trudnej sytuacji życiowej spłata kredytu na studia medyczne wraz z odsetkami może być zawieszona przez bank na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Zawieszenie spłaty kredytu na studia medyczne powoduje wydłużenie okresu spłaty kredytu na studia medyczne, o którym mowa w ust. 2.

Art. 103d 1. Kredyt na studia medyczne umarza się w całości, w przypadku gdy kredytobiorca po ukończeniu studiów:

- 1) będzie wykonywał zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie wykonującym działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez okres 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi jednego etatu, oraz
- 2) uzyska tytuł specjalisty, w okresie o którym mowa w pkt 1, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez niego szkolenia specjalizacyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

2. Kredyt na studia medyczne może być także umorzony:

- 1) częściowo – w przypadku:
 - a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy,
 - b) gdy kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lecz nie ukończył tego szkolenia i nie uzyskał tytułu specjalisty z przyczyn od niego niezależnych, w okresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) w całości – w przypadku:
 - a) trwałej utraty przez kredytobiorcę zdolności do spłaty zobowiązań,
 - b) braku prawnych możliwości dochodzenia roszczeń od kredytobiorcy,
 - c) śmierci kredytobiorcy;
- 3) na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 103e ust. 1 pkt 5.

3. Decyzję w sprawie umorzenia kredytu na studia medyczne podejmuje:

- 1) bank – w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 lit. b i c;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 oraz ust. 2 pkt 2 lit. a oraz pkt 3.

Art.103e. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb składania wniosków o kredyt na studia medyczne;
- 2) zakres informacji zawartych we wniosku o kredyt na studia medyczne oraz dokumenty dołączane do wniosku;
- 3) termin zawarcia umowy o kredyt na studia medyczne;
- 4) niezbędne elementy umowy o kredyt na studia medyczne;
- 5) szczegółowe warunki i tryb zawieszania spłaty i umarzania kredytu na studia medyczne;
- 6) warunki i tryb rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom,
- 7) zasady udzielania przez BGK poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne – mając na uwadze potrzebę zapewnienia właściwych środków na pokrycie kosztów kształcenia na studiach na kierunku lekarskim, przekazywania transz kredytu na studia w sposób sprawny i terminowy, należytego poziomu ochrony kredytobiorcy, a także możliwie szerokiego dostępu do kształcenia.”;

- 4) po art. 422 dodaje się art. 422a i 422b w brzmieniu:

„Art. 422a. 1. W BGK tworzy się Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych.

2. Przychodami Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych są:

- 1) dotacje celowe z budżetu państwa określone corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wpływy z inwestycji środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa;
- 3) przychody z innych źródeł niż określone w pkt 1 i 2.

3. Środki Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych przeznacza się na:

- 1) pokrywanie odsetek należnych od kredytów na studia medyczne:
 - a) w całości – w okresie studiów, o którym mowa w art. 103b ust. 1, oraz w okresie ustalonym zgodnie z art. 103c ust. 1,
 - b) w części stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą odsetek obliczoną przy zastosowaniu oprocentowania określonego w umowie, o której mowa w art. 103a ust. 2, a kwotą odsetek spłacanych przez kredytobiorców – po okresie, o którym mowa w art. 103c ust. 2;
- 2) pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 3) pokrywanie skutków finansowych wypłat z tytułu udzielonych przez BGK poręczeń spłaty kredytów na studia medyczne;
- 4) nabywanie papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa;
- 5) pokrywanie kosztów realizacji zadań wymienionych w pkt 1–3 ponoszonych przez BGK.

4. Okresowo wolne środki Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych BGK może lokować w:

- 1) innych bankach;
- 2) formie depozytu, o którym mowa w art. 78b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 305);
- 3) papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa;
- 4) papiery wartościowe emitowane przez Narodowy Bank Polski;

5. Suma lokat, o których mowa w ust. 1 pkt 1, w jednym banku lub grupie banków powiązanych ze sobą kapitałowo lub organizacyjnie, nie może przekroczyć 25 % okresowo wolnych środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych.

Art. 422b. 1. Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych działa na podstawie rocznego planu finansowego, wyodrębnionego w planie finansowym BGK.

2. Roczny plan finansowy zawiera w szczególności:

- 1) podział środków na fundusz obsługi odsetek, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 422a ust. 3 pkt 1 oraz fundusz rezerwowy, z którego będą dokonywane wypłaty zgodnie z art. 422a ust. 3 pkt 2 i 3;
- 2) wysokość kosztów, o których mowa w art. 422a ust. 3 pkt 4.

3. BGK sporządza dla Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych odrębny bilans oraz rachunek zysków i strat.

4. BGK przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, a także ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych:

- 1) do dnia 30 kwietnia danego roku:
 - a) sprawozdanie z realizacji planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni,
 - b) sprawozdanie z działalności oraz wyników Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych za rok poprzedni,
 - c) bilans oraz rachunek zysków i strat za rok poprzedni,
 - d) propozycję wysokości dotacji, o której mowa w art. 422a ust. 2 pkt 1, na rok następny;
- 2) do dnia 15 czerwca danego roku – projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych na następny rok.

5. Projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych na następny rok zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych do dnia 31 lipca danego roku.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.²⁾) w art. 16j po ust. 2b dodaje się ust. 2ba w brzmieniu:

„2ba. W przypadku kredytobiorcy, o którym mowa, w art. 103a ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.³⁾), który złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c, bieg terminu na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, rozpoczyna się:

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 1291, 1493, 1590, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159.

- 1) z dniem umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy, albo
- 2) z dniem upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy, albo
- 3) z dniem uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w czasie którego otrzymywał zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożył oświadczenie, że nie ubiegał się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy.”.

Art. 3. O kredyt na studia medyczne, o którym mowa w art. 103a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, może się ubiegać student, który rozpoczął studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności począwszy od roku akademickiego 2021/2022 oraz student kontynuujący studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności rozpoczęte przed rokiem akademickim 2021/2022, przy czym po raz pierwszy o kredyt na studia medyczne można ubiegać się począwszy od roku akademickiego 2021/2022.

Art. 4. Pierwszy projekt rocznego planu finansowego Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, o którym mowa w art. 422b ustawy zmienianej w art. 1, Bank Gospodarstwa Krajowego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 5. 1. W latach 2021–2031 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia będących konsekwencją wejścia w życie ustawy wynosi 590,789 mln zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2021 r. – 0,897 mln zł;
- 2) 2022 r. – 6,125 mln zł;
- 3) 2023 r. – 11,130 mln zł;
- 4) 2024 r. – 18,822 mln zł;
- 5) 2025 r. – 26,254 mln zł;
- 6) 2026 r. – 34,581 mln zł;
- 7) 2027 r. – 66,294 mln zł;
- 8) 2028 r. – 52,649 mln zł;
- 9) 2029 r. – 116,610 mln zł;

- 10) 2030 r. – 71,492 mln zł;
- 11) 2031 r. – 186,228 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 6. 1. W latach 2021–2031 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki będących konsekwencją wejścia w życie ustawy wynosi 100,546 mln zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2021 r. – 0 mln zł;
- 2) 2022 r. – 0,707 mln zł;
- 3) 2023 r. – 2,168 mln zł;
- 4) 2024 r. – 4,415 mln zł;
- 5) 2025 r. – 6,813 mln zł;
- 6) 2026 r. – 9,349 mln zł;
- 7) 2027 r. – 11,694 mln zł;
- 8) 2028 r. – 13,817 mln zł;
- 9) 2029 r. – 15,690 mln zł;
- 10) 2030 r. – 17,289 mln zł;
- 11) 2031 r. – 18,604 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia w pierwszym półroczu danego roku 65% limitu, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy limitu wydatków, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że ten limit nie zostanie przekroczony.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki.

Art. 7. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I
REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Celem wprowadzenia zmiany w art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” jest zróżnicowanie okresu przysługiwania świadczeń dla studentów w zależności od czasu trwania studiów, a także doprecyzowanie sposobu ustalania tego okresu. Obecnie okres przysługiwania świadczeń wynosi 6 lat, niezależnie od okresu trwania studiów. Proponuje się wprowadzenie regulacji przewidującej przysługiwanie świadczeń maksymalnie przez łączny okres do 12 semestrów, w tym w przypadku studiów pierwszego stopnia – do 9 semestrów, zaś w przypadku studiów drugiego stopnia – do 7 semestrów. W przypadku jednolitych studiów magisterskich, które zgodnie z przepisami prawa trwają 11 albo 12 semestrów, proponuje się wydłużenie okresu przysługiwania świadczeń o 2 semestry. Zmiana ta korzystnie wpłynie przede wszystkim na wsparcie kształcenia na kierunkach medycznych trwających zazwyczaj 6 lat. Przepis w zaproponowanym brzmieniu zapewni studentom tych kierunków, analogicznie jak w przypadku studentów kształcących się na studiach trwających do 5 lat, możliwość pobierania stypendiów i zapomóg do czasu ukończenia studiów, także w przypadku wydłużenia okresu ich trwania o rok, np. w związku ze skorzystaniem z prawa do urlopu od zajęć. Ponadto – w celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych i ujednoczenia sposobu ustalania przez uczelnie prawa studentów do świadczeń – proponuje się doprecyzowanie okresów przysługiwania świadczeń, poprzez wskazanie wprost, że do okresów przysługiwania świadczeń wliczają się wszystkie semestry studiowania, z wyjątkiem kolejnych studiów pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. Nieuwzględnianie przy ustalaniu okresu przysługiwania świadczeń okresu kolejnych studiów pierwszego stopnia odbywanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera lub równorzędnego jest uzasadnione ze względu na art. 93 ust. 3 pkt 2 projektowanego przepisu, który stanowi, że świadczenia nie przysługują studentowi posiadającemu wymieniony tytuł zawodowy. Zmiana ust. 7 projektowanego artykułu dotyczy okresu przysługiwania świadczeń w przypadku osób z niepełnoprawnością powstałą w trakcie studiów lub po ich ukończeniu. Zgodnie z obecnym brzmieniem przepisu osoba w tej sytuacji mogła podjąć jeszcze tylko jeden kolejny kierunek studiów korzystając ze wsparcia w formie stypendium dla osób niepełnosprawnych. Proponuje się rozszerzenie tego uprawnienia, przez umożliwienie studentom będącym w tej sytuacji korzystanie ze wskazanego stypendium dodatkowo przez pełen cykl kształcenia na kolejnych studiach pierwszego i drugiego stopnia, łącznie przez okres do 12 semestrów. Modyfikacja

regulacji zawartej w art. 93 ust. 8 ustawy ma na celu ujednoczenie sposobu ustalania okresu przysługiwania świadczeń dla studentów odbywających kształcenie w Polsce i za granicą, przez wskazanie, że przepisy art. 93 ustawy dotyczące uprawnień do świadczeń stosuje się odpowiednio także do studentów odbywających kształcenia za granicą i posiadających tytuły zawodowe zdobyte za granicą.

Celem wprowadzenia zmiany w art. 101 ustawy jest uatrakcyjnienie systemu kredytów studenckich dla kredytodawców, przez co nastąpi zwiększenie dostępności tego produktu dla studentów i doktorantów. Kredyty studenckie stanowią istotny element pomocy materialnej dla osób studiujących w Polsce. Od momentu ich uruchomienia zaszło wiele zmian, zarówno gospodarczych, jak i społecznych, które wpłynęły na poziom atrakcyjności tego produktu. Utrzymanie przez instytucje kredytujące systematycznego rozwoju możliwości skorzystania z kredytów studenckich wpływa na zachowanie różnorodności form pomocy i stanowi istotny element dopełniający system wsparcia finansowego dla studentów. Rozwiązanie wprowadzające marżę dla instytucji kredytującej, nie będzie obciążało kredytobiorcy, ponieważ koszty marży w całości zostaną pokryte z Funduszu Kredytów Studenckich. W ramach rekomendacji instytucji kredytujących biorących udział w systemie kredytów studenckich, spodziewana marża oscylowała w granicach od 1,5 p.p. do 3 p.p. Zaproponowana w art. 101 ust. 3a marża na poziomie 2 p.p. z jednej strony pozwoli na zapewnienie rentowności produktu, która dotychczas była znikoma i nie motywowała banków do działań promocyjnych i akwizycyjnych, z drugiej zaś – nie spowoduje znaczącego obciążenia dla Funduszu Kredytów Studenckich.

Obowiązujące przepisy ustawy nie zawierają mechanizmów ograniczających negatywne skutki ewentualnych ujemnych stóp procentowych. Wprowadzany przepis art. 101 ust. 3b ma na celu wprowadzenie do ustawy zapisów regulujących kwestię naliczania odsetek od kredytów studenckich przez instytucje w przypadku wystąpienia ujemnych stóp procentowych.

Projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (projekt) wprowadza rozwiązania, polegające na wsparciu ze środków budżetu państwa osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku polskim na kierunku lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia. Projektowane rozwiązanie oprócz wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, przyczyni się do ograniczenia zjawiska

emigracji absolwentów polskich uczelni będących lekarzami oraz wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe.

Obecnie jedynym, choć pośrednim, źródłem informacji na temat liczby wyjeżdżających lekarzy do krajów Unii Europejskiej (UE) jest Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (CRL). Wziąwszy pod uwagę liczbę zaświadczeń wydanych wyłącznie lekarzom na podstawie danych pochodzących z CRL, należy stwierdzić, że liczba zaświadczeń wydanych tylko lekarzom (z wyłączeniem lekarzy specjalistów) od momentu wejścia Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej (UE), tj. od dnia 1 maja 2004 r. do 2019 r. wyniosła ok. 16 tys.⁴ Zakłada się, że po takie zaświadczenia zgłaszają się lekarze chcący kontynuować karierę zawodową poza granicami kraju. Należy mieć również na uwadze, że CRL obejmuje wyłącznie osoby, które zamierzają podjąć pracę na terytorium UE (ale już np. nie w USA, Arabii Saudyjskiej, czy Australii). W świetle powyższego liczba lekarzy opuszczających nasz kraj po ukończeniu studiów może być wyższa, jednak na podstawie danych pochodzących z CRL trudna do oszacowania.

Podkreślić należy, że koszt kształcenia obejmujący okres 6-letnich studiów na kierunku lekarskim w kraju wynosi w zależności od uczelni od 200 tys. zł do 250 tys. zł. Z powyższego wynika, że przy założeniu, iż wszyscy lekarze, którzy ukończyli nieodpłatne studia w Rzeczypospolitej Polskiej, a także pobraliby zaświadczenie oraz wyjechali do pracy w UE, to koszt dla budżetu państwa, a więc również polskiego podatnika, w latach 2004-2019 r., wyniósłby ok. 4 mld zł.

Z kolei innym źródłem informacji pozwalającym, wydaje się w bardziej precyzyjny sposób, określić skalę i kierunki migracji polskich lekarzy do krajów UE oraz Norwegii są dane Komisji Europejskiej. Analizując liczbę lekarzy bez specjalizacji (doctors in basic medicine), należy wskazać, że łącznie w okresie od 2005 r. do 2019 r. 9671 z nich uznało kwalifikacje zawodowe zdobyte w Rzeczypospolitej Polskiej, w krajach należących do UE oraz Norwegii. Do krajów, w których lekarze wykształceni w Polsce, najczęściej uznawali kwalifikacje zawodowe we wskazanym okresie należy zaliczyć Norwegię, Wielką Brytanię, Niemcy, Hiszpanię, Irlandię, Szwecję, Danię, Niderlandy. Niepokojącym zjawiskiem jest z pewnością fakt, że od 2015 r. łączna liczba lekarzy wykształconych w naszym kraju, którzy uznali kwalifikacje zawodowe

⁴⁾ Należy podkreślić, iż liczba wydanych zaświadczeń nie jest osób, które faktycznie wyjechały za granicę i podjęły pracę z zawdzie lekarza, z uwagi na fakt, że część osób po pobraniu zaświadczenia zmienia plany życiowe i np. pozostaje w Polsce.

w UE oraz Norwegii zwiększyła się z 6128 do 9671 w 2019 r., co stanowi w stosunku do 2015 r. około 63 % wzrost. Na podstawie powyższych danych należy stwierdzić, że średnio rocznie 886 absolwentów kierunku lekarskiego (bez specjalizacji), wykształconych w Polsce, uzyskuje uznanie kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej oraz Norwegii. Zatem powyższe dane wskazują na skalę zjawiska emigracji lekarzy wykształconych w Polsce, jednak ograniczoną wyłącznie do krajów członkowskich UE oraz Norwegii.

Do źródeł informacji na temat intencji migracyjnych lekarzy zatrudnionych w polskich szpitalach należy zaliczyć badania przeprowadzone przez A. Domagałę, K. Dubas-Jakóbczyk w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki. Jak wskazują autorki badania intencje migracji lekarzy sprawdzano przez pytania zawarte w ankiecie o następującej treści: „Czy aktualnie rozważa Pan/Pani możliwość emigracji zawodowej?” Respondenci odpowiadali na tak zadane pytanie wybierając jedną spośród czterech możliwych odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak.” Ponadto respondenci byli pytani o przyczyny oraz bariery związane z emigracją⁵.

Do badania włączono 15 szpitali z różnych miast: w tym 7 szpitali powiatowych, 5 szpitali specjalistycznych i 3 uniwersyteckie. Wyniki przeprowadzonego badania zebrano za pomocą kwestionariusza on-line, rozesłanego do lekarzy w okresie od marca do czerwca 2018 r. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 1003 lekarzy. Analiza udzielonych odpowiedzi, przeprowadzona przez autorów badania prowadzi do następujących wniosków:

- 1) 27,2% badanych lekarzy zadeklarowało, że aktualnie rozważa możliwość emigracji: z tego 4,5% „zdecydowanie tak”, a 22,7% – „raczej tak”;
- 2) rezydenci częściej deklarują plany migracyjne w porównaniu do lekarzy specjalistów. Tylko 2,7% specjalistów pytanych czy rozważają emigrację odpowiedziało „zdecydowanie tak” i 16,2% „raczej tak”. Dla porównania w grupie rezydentów 8,3% odpowiedziało „zdecydowanie tak” i aż 36,4% – „raczej tak”;
- 3) intencje migracyjne były negatywnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: im starszy lekarz i im dłuższy jego staż zawodowy, tym rzadziej deklarował chęć emigracji;
- 4) analiza potwierdziła związek pomiędzy brakiem satysfakcji zawodowej, a chęcią emigrowania. Lekarze, którzy rozważają migrację, ocenili niżej swoją satysfakcję

⁵⁾ Domagała A., Dubas-Jakóbczyk K. Migration intentions among physicians working in Polish hospitals – insights from survey. *Health Policy*, 123, Issue 8, August 2019: 782-789 oraz Domagała A., Peña-Sánchez JN, Dubas-Jakóbczyk K. oraz Satisfaction of physicians working in Polish hospitals – cross sectional study. *J. Environ. Res. Public Health*. 2018.15: 2640.

zawodową (skali 1-6): średnia 3,60 (SD=0,80) dla tych, którzy pytani o rozważanie emigracji odpowiedzieli „zdecydowanie tak”; w porównaniu do oceny 4,30 dla tych, którzy odpowiedzieli „zdecydowanie nie” i „raczej nie”;

- 5) mężczyźni częściej deklarowali chęć migracji (5,2% „zdecydowanie tak” i 26,3% „raczej tak”) w porównaniu z kobietami (odpowiednio 3,7% oraz 19,0%);
- 6) lekarze pracujący w małych miastach (szpitale powiatowe) rzadziej deklarowali chęć migracji (2,8% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 16,0% „raczej tak”) niż lekarze pracujący w dużych miastach (odpowiednio 5,1% i 25,4%);
- 7) głównymi deklarowanymi powodami rozważania migracji były: wynagrodzenie (80,6%), warunki pracy (72,9%), równowaga pomiędzy życiem zawodowym a osobistym (66,7%), możliwości rozwoju zawodowego (58,6%), obciążenie obowiązkami administracyjnymi (53,5%) oraz stresujące warunki w aktualnej pracy (51,6%);
- 8) jako kraje docelowe emigracji respondenci wskazywali głównie: Niemcy (22,3%), Wielką Brytanię (19,8%), Norwegię (11,7%) oraz Szwecję (8,8%). Większość respondentów (83%) jako cel migracji wskazywała kraje europejskie. Spośród innych krajów wymieniano: Australię, Stany Zjednoczone oraz Kanadę;
- 9) większość respondentów rozważających emigrację zawodową (168 spośród 273) zadeklarowało, że planowało wyjazd czasowy na okres od 3-5 lat.

Wyniki ww. badań wskazują, że rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy, w sposób jednoznaczny uzasadniają objęcie regulacjami absolwentów polskich uczelni, będących młodymi lekarzami, gdyż z przytoczonych badań wynika, że to właśnie ta grupa wiekowa osób przejawia największą chęć migracji.

Powyższe wyniki badań nad zjawiskiem migracji lekarzy wskazują również na kierunki deklarowanej migracji młodych lekarzy za granicę potwierdzając jednocześnie, że głównym kierunkiem migracji polskich lekarzy jest kontynent europejski.

Jednocześnie, na podstawie ww. badań można wysnuć wniosek, że do głównych czynników motywacji wyjazdu za granicę polskich lekarzy należy uznać czynniki finansowe oraz warunki pracy.

Rzeczypospolita Polska wciąż pozostaje krajem, który stanowi atrakcyjny rynek pozyskiwania wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, jednocześnie na tym tracąc – wyjazd wykwalifikowanego lekarza skutkuje ograniczeniem dostępu do usług medycznych w kraju. W obecnej sytuacji występowania braków kadrowych wśród lekarzy, zasadnym jest

podejmowanie wszelkich działań zmierzających do zwiększenia liczby personelu medycznego. Emigracja lekarzy wykształconych na koszt polskiego podatnika, nie służy lekarzom, nie jest dobra dla budżetu państwa i – co najważniejsze – nie jest dobra dla pacjentów, którzy oczekują wysokich standardów opieki medycznej i dostępności do wysokiej klasy specjalistów. Oprócz istotnego wsparcia finansowego studentów, wprowadzenie zobowiązania lojalnościowego względem części studentów, tj. odbywających kształcenie na odpłatnych studiach na kierunku lekarskim w języku polskim, będzie służyć ograniczeniu liczby lekarzy emigrujących po ukończeniu studiów, a zatem będzie służyć przede wszystkim samym pacjentom jako głównym beneficjentom projektowanych rozwiązań.

Ponadto, wprowadzenie przedmiotowego wsparcia będzie szansą na uzyskanie zawodu lekarza dla osób uzdolnionych, które pomimo uzyskania wysokich wyników na egzaminie dojrzałości nie dostały się na studia na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym, a które m.in. z braku wystarczających środków finansowych nie mogły podjąć ww. studiów odpłatnie. Z informacji przekazanych Ministrowi Zdrowia przez uczelnie wyższe obecnie w formie niestacjonarnej w języku polskim (tj. studiów docelowo mających zostać objętych kredytem), limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim prowadzone w formie niestacjonarnej nie są wypełniane w ok. 13–17 % (od 151 do 233 osób rocznie). Zaprezentowane dane mogą potencjalnie wskazywać, na czynnik finansowy jako jedną z głównych przyczyn, niepodjęcia ww. formy studiów przez kandydatów na studia. Z informacji posiadanych przez resort zdrowia wynika, że średnia wysokość opłaty za studia niestacjonarne w języku polskim w roku akademickim 2018/2019 wynosi średnio 32 800 zł rocznie. Jednakże, z uwagi na brak badań potwierdzających przyczyn rezygnowania z ww. formy studiów na kierunku lekarskim z powodów finansowych, nie można w sposób jednoznaczny stwierdzić, że czynnik ten stanowi wyłączną przyczynę rezygnacji z ww. formy kształcenia.

Obecnie niemal wszystkie kraje europejskie oferują co najmniej jeden rodzaj bezpośredniego publicznego wsparcia finansowego – stypendia lub pożyczki – swoim studentom. Dotacje publiczne, tj. bezzwrotne publiczne wsparcie finansowe, istnieją w niemal wszystkich europejskich systemach szkolnictwa wyższego. Publicznie dotowane pożyczki, tj. zwrotna publiczna pomoc finansowa, istnieją w około dwóch trzecich wszystkich europejskich systemów szkolnictwa wyższego.

W związku z powyższym, dostrzegając konieczność podejmowania działań mających na celu zapewnienie jak największej liczby lekarzy w Rzeczypospolitej Polskiej, proponuje się

wprowadzenie do polskiego systemu szkolnictwa wyższego instytucji kredytu na studia medyczne z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia. Kredyt na studia medyczne został ujęty w projekcie ustawy jako kolejna – poza stypendiami oraz kredytami studenckimi – forma wsparcia finansowego dla studentów. Niemniej jednak podstawowym celem projektowanych zmian nie jest, jednak co do zasady, wsparcie materialne studentów, którzy znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, gdyż taką funkcję pełnią m.in. np. stypendia socjalne, zapomogi, kredyty studenckie, tylko ograniczenie liczby lekarzy emigrujących za granicę po ukończeniu studiów oraz wzrost liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe. Jednakże, zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązanie przyczyni się do poprawy sytuacji materialnej kredytobiorców oraz ich rodzin poprzez zmniejszenie obciążeń budżetów domowych w związku z brakiem obowiązku ponoszenia opłat za kształcenie na studiach w języku polskim (pkt 7 OSR).

W dodawanym do ustawy art. 103a ust. 1 ustawy przewiduje się, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci, którzy podjęli studia przed rokiem 2021/2022 oraz podejmujący studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022, prowadzone na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych (studia niestacjonarne w uczelniach publicznych oraz studia stacjonarne w uczelniach niepublicznych). Kredyt na studia medyczne będzie udzielany przez banki, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego (BGK), umowę określającą zasady korzystania ze środków Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych (art. 103a ust. 2 ustawy).

Skorzystanie z zaproponowanej w projekcie ustawy formy wsparcia studentów nie ma charakteru obligatoryjnego, tzn. studenci, którzy nie będą chcieli skorzystać z tej formy pomocy udzielonej z budżetu państwa, będą mogli podejmować i odbywać kształcenie na zasadach dotychczasowych. Natomiast studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia.

Z projektu wynika, że do ustalenia maksymalnej wysokości kredytu na studia medyczne za cały okres studiów w przeliczeniu na 1 semestr nauki, zobowiązany będzie minister

właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po przekazaniu informacji dotyczącej kosztów kształcenia na tych studiach przez rektorów uczelni; ww. informacja będzie ogłaszana w BIP na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 103a ust. 3–5).

W art. 103a ust. 6 ustawy w brzmieniu nadanym w projekcie określony został również maksymalny, sześcioletni okres korzystania z kredytu oraz jednokrotna możliwość skorzystania z tej formy wsparcia udzielonego z budżetu państwa.

Sposób płatności kredytu, termin płatności kredytu, a także obowiązek kredytobiorcy związany z terminowym dokonywaniem płatności kredytu przez bank, został określony w art. 103b ust. 1–4 ustawy.

Natomiast w ust. 5 ww. artykułu określono przesłanki zaprzestania wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne. Do tych przesłanek należy zaliczyć:

- 1) skreślenie z listy studentów;
- 2) rezygnację ze studiów;
- 3) powtarzanie semestru albo roku studiów z powodu niezadowalających wyników w nauce;
- 4) urlop od zajęć w uczelni lub inną przerwę zgodną z regulaminem studiów;
- 5) zawieszenie w prawach studenta;
- 6) ukończenie studiów;
- 7) ujawnienie zatajonych informacji mających istotny wpływ na udzielenie kredytu na studia.

W art. 103b ust. 6 ustawy przewidziano obowiązek informacyjny kredytobiorcy wobec banku o okolicznościach skutkujących zaprzestaniem wypłaty semestralnych transz kredytu na studia medyczne, zaś w ust. 7 określono warunki wznowienia wypłaty kredytu. W ust. 8–12 przewidziano sytuacje prowadzące do wypowiedzenia umowy kredytu oraz zwrotu nienależnej części transzy kredytu.

W celu uczynienia kredytu na studia medyczne maksymalnie atrakcyjnym, w art. 103c ustawy przewidziano również preferencyjny charakter kredytu, przejawiający się m.in.: niskim oprocentowaniem, możliwością wystąpienia przez kredytobiorcę o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu, możliwością wydłużenia lub skrócenia 12-letniego okresu spłaty kredytu, możliwością obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu do 20% średniego miesięcznego dochodu kredytobiorcy, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy możliwością zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Przewiduje się, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci przed rokiem akademickim 2020/2021, jak również podejmujący studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Z projektu wynika, że studenci podejmujący i odbywający studia na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne (podpiszą stosowną umowę z bankiem), uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. W art. 103d ust. 1 ustawy przewiduje się, że umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w ciągu 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w ww. okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego, na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.).

Ponadto, kredyt będzie mógł zostać umorzony w całości w sytuacjach o których mowa, w ust. 2 pkt 2 ww. artykułu, tj. w przypadku trwałej utraty przez kredytobiorcę zdolności do spłaty zobowiązań, braku prawnych możliwości dochodzenia roszczeń od kredytobiorcy lub jego śmierci.

Z kolei w art. 103d ust. 2 pkt 1 ustawy, przewiduje się możliwość częściowego umorzenia kredytu w szczególnie trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy lub w sytuacji, gdy kredytobiorca kontynuuje szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową, lecz nie zdążył go ukończyć z przyczyn od siebie niezależnych w okresie umożliwiającym całościowe umorzenie kredytu.

Kompetencje w zakresie ww. 3 rodzajów umorzeń wskazane w projektowanej ustawie, zostały podzielone zarówno pomiędzy banki, jak również ministra właściwego do spraw zdrowia.

Dodatkowo w projektowanym art. 103d ust. 2 pkt 3 ustawy przewidziano możliwość umorzenia kredytu na wniosek kredytobiorcy, w zależności od okresu wykonywania przez niego zawodu lekarza po ukończeniu studiów (na zasadach przewidzianych w art. 103d ust. 1 pkt 1 projektu ustawy) oraz liczby semestrów sfinansowanych z kredytu na studia medyczne. Jednakże taka możliwość zostanie szczegółowo przedstawiona w projekcie rozporządzenia do projektowanej ustawy. Pierwsze decyzje w zakresie umorzenia kredytów na studia medyczne będą wydawane przez Ministra Zdrowia w 2027 r., w stosunku do osób, których szósty rok studiów objęty zostanie umową kredytową (w roku akademickim 2021/2022) oraz spełnią przesłanki wynikające z rozporządzenia. Umorzenie będzie obejmować całość kapitału oraz pozostałe do spłaty odsetki należne bankom.

W art. 103e ustawy przewiduje się, że minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi szczegółowo w drodze rozporządzenia następujące kwestie:

- 1) tryb składania wniosków o kredyt na studia medyczne;
- 2) zakres informacji zawartych we wniosku o kredyt na studia medyczne oraz dokumenty dołączane do wniosku;
- 3) termin zawarcia umowy o kredyt na studia medyczne;
- 4) niezbędne elementy umowy o kredyt na studia medyczne;
- 5) szczegółowe warunki i tryb zawieszania spłaty i umarzania kredytu na studia medyczne;
- 6) warunki i tryb rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom.

Projekt ustawy przewiduje utworzenie w BGK Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych, zwanego dalej „Funduszem” – art. 422a ust. 1 ustawy. Zakłada się, że przychodami Funduszu będą dotacje celowe z budżetu państwa określone corocznie w ustawie budżetowej w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, wpływy z inwestycji środków Funduszu w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa oraz inne zwiększenia – art. 422a ust. 2 ustawy.

Środki Funduszu, zgodnie z art. 422a ust. 3 ustawy, przeznaczone będą na:

- 1) pokrywanie odsetek należnych od kredytów pobieranych przez kredytobiorców,
- 2) pokrywanie skutków finansowych umorzeń spłaty kredytów;
- 3) nabywanie papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa;
- 4) pokrywanie kosztów realizacji ww. zadań ponoszonych przez BGK.

Przewiduje się, że Fundusz będzie działał na podstawie rocznego planu finansowego, wyodrębnionego w planie finansowym BGK, realizując obowiązek sprawozdawczy, o którym mowa w ust. 4.

Projekt rocznego planu finansowego Funduszu na następny rok będzie zatwierdzał minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych do dnia 31 lipca danego roku (art. 422b ust. 5 ustawy).

Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że projektowane rozwiązanie w zakresie obowiązku odpracowania studiów medycznych, stanowi kolejny instrument lojalnościowy, o charakterze fakultatywnym, zmierzający do zachęcenia lekarzy do podejmowania zatrudnienia w publicznej służbie zdrowia, który jest już zastosowany w stosunku do części lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w Rzeczypospolitej Polskiej. W myśl art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w zamian za tzw. „bon patriotyczny” (wynagrodzenie zasadnicze lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury ww. przypadku może być zwiększone z tytułu tzw. bonu patriotycznego o 700 zł w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową i o 600 zł w pozostałych dziedzinach).

W związku z powyższym powstała potrzeba wprowadzenia w projektowanej ustawie przepisu (art. 2) w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mającego na celu wskazanie biegu terminu na spełnienie zobowiązania lojalnościowego przez kredytobiorców, o których mowa w art. 103a ust. 1 projektowanej ustawy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury korzystając z tzw. bonu patriotycznego, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z projektowaną zmianą, bieg terminu dla ww. osób, na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b tej ustawy, rozpoczynał się będzie z dniem:

- 1) umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy,

- 2) upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy albo
- 3) uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w czasie, którego otrzymywał będzie zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożył oświadczenie, że nie ubiegał się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d ustawy.

Zaproponowana regulacja pozwoli zachować odrębność obu zobowiązań lojalnościowych, zapewniając jednocześnie, że okresy wykonywania zawodu przez lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie będą się pokrywać.

Projektowane rozwiązania w proponowanym zakresie wprowadzane są po raz pierwszy do polskiego systemu szkolnictwa wyższego, zatem skala oddziaływania nowo przewidzianych regulacji, tj. oszacowanie liczby studentów, która mogłaby skorzystać z wprowadzanych ułatwień, jest trudna do przewidzenia. Niemniej jednak wzięwszy pod uwagę fakt, że bezpłatne studia na kierunku lekarskim z uwagi m.in. na wyjątkowo wysokie koszty kształcenia, stanowią nie tylko w kraju, ale i na całym świecie, dobro powszechnie pożądane, to wprowadzenie możliwości odbycia de facto bezpłatnych studiów, z pewnością znajdzie szerokie grono odbiorców.

Należy zaznaczyć, że przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób holistyczny rozwiąże problemy związane z niedostatkiem kadr medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik będący buforem ograniczającym emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika. W świetle powyższego w celu zmaksymalizowania efektów oddziaływania ustawy zasadnym jest objęcie zaproponowanymi regulacjami możliwie szerokiego grona studentów kierunku lekarskiego. Bez wątplenia objęcie ustawą studentów studiów odpłatnych w języku polskim w połączeniu ze wzrostem limitów przyjęć na takie studia począwszy od roku akademickim 2021/2022, będzie stanowić istotny bodziec dla wzrostu liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych tj. dziedzinach w których istnieją znaczne niedobory kadrowe, a także czynnik ograniczający chęć wyjazdu lekarzy za granicę. Jednocześnie należy wskazać, że z uwagi na brzmienie art. 70 ust. 1

Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nie jest możliwe objęcie regulacją szerszego grona studentów tj. studentów studiów stacjonarnych w języku polskim na kierunku lekarskim. Natomiast ewentualne wprowadzenie ograniczeń w zakresie możliwości skorzystania z kredytu na studia na kierunku lekarskim w zależności od sytuacji materialnej kredytobiorcy (uwzględnienie dochodu per capita na członka rodziny) lub wyników ocen uzyskiwanych na studiach, negatywnie wpłynęłoby za zakres oddziaływania zaproponowanej regulacji, poddając w wątpliwość przyświecające jej cele, a także z pewnością przełożyłoby się na niski poziom zainteresowania kredytem wśród potencjalnych kredytobiorców.

Ponadto, w perspektywie długoterminowej, nie zidentyfikowano ryzyka ewentualnego braku dostatecznej liczby miejsc w specjalizacjach uznanych za priorytetowe z uwagi na fakt, że w latach 2021–2046 liczba absolwentów kierunku lekarskiego objętego kredytem na studia medyczne może wynieść maksymalnie 2239 rocznie, zaś liczba miejsc specjalizacyjnych wyłącznie objętych rezydenturą w specjalizacjach priorytetowych w roku 2020 r. (w obu postępowaniach kwalifikacyjnych na szkolenie specjalizacyjne) wyniesie ok. 2500 miejsc i nie przewiduje się jej obniżania w latach kolejnych.

Na podstawie dostępnych danych należy stwierdzić, że w ostatnich 4 latach (od roku akademickiego 2016/17 do roku akademickiego 2019/2020) limity na studiach prowadzonych w języku polskim na kierunku lekarskim na warunkach odpłatności nie były wypełniane (wskaźnik niewykorzystania limitu waha się od 13 do 17 % w danym roku akademickim). Z pkt 6 OSR wynika, że począwszy od roku 2021/2022 w każdym kolejnym 6-letnim okresie kredytowania studiów na kierunku lekarskim semestralna transza kredytu będzie wyższa o 1 tys. zł, osiągając w 2030 r. wysokość 25 tys. zł.

Zatem wzięwszy pod uwagę fakt, że w OSR uwzględniony został wzrost miesięcznej transzy kredytu na studia medyczne finansowej z budżetu państwa, to mimo że ryzyko podnoszenia opłat za kształcenie na studiach odpłatnych na kierunku lekarskim występuje, to jednak należy je uznać za stosunkowo niewielkie. Wydaje się, że dalsze podnoszenie opłat za studia przez uczelnie, mogłoby powodować, że poziom wykorzystania limitów przyjęć na kierunek lekarski byłby jeszcze niższy, niż dotychczas.

Projektowane przepisy w przedstawionej postaci mimo faktu, iż kierowane są tylko do pewnej części studentów odbywających kształcenie na kierunku lekarskim w polskich uczelniach, to w przypadku osiągnięcia korzystnych efektów projektowanych rozwiązań przejawiających się m.in. w wysokim stopniu korzystania z ww. formy wsparcia finansowego

studentów podejmujących i odbywających ww. studia, ograniczenia zjawiska emigracji polskich lekarzy, a także wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, nie wyklucza się wprowadzania podobnych rozwiązań w odniesieniu do studentów odbywających kształcenie na innych kierunkach studiów, w szczególności istotnych z punktu widzenia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów.

Należy przy tym podkreślić, że wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dostępności do odbywania studiów na kierunku lekarskim, w szczególności dla tych studentów, którzy m.in. z powodów finansowych nie są w stanie ich podjąć, ograniczenie emigracji lekarzy, a także wzrost liczby specjalistów w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, stanowią niezwykle istotne elementy warunkujące poprawę dostępności pacjentów do wysokiej klasy specjalistów, wykształconych z pieniędzy polskiego podatnika.

Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dnia od dnia ogłoszenia, a przepisy dotyczące okresu przysługiwania świadczeń dla studentów oraz sposobu ustalania oprocentowania kredytu wejdą w życie w dniu 1 października 2021 r. O kredyt na studia medyczne można będzie ubiegać się począwszy od roku akademickiego 2021/2022.

Projekt ustawy nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.